

Personalfragebogen Hamburg/Tostedt

Kontaktdaten Hamburg:

Fax: 040 / 30 38 416 79

Email: lohn.hamburg@kanzlei-bns.de

Kontaktdaten Tostedt:

Fax: 040 / Fax: 04182-294023

Email: lohn.tostedt@kanzlei-bns.de

BNS

Steuern | Recht | Beratung

Arbeitgeber:

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Rentenversicherungsnummer	Familienstand
Geburtsort, -land	Schwerbehindert ggf. Nachweis einreichen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Baulohn
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Betriebsstätte
Ausgeübte Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Wenn ja, handelt es sich um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Höchster Abschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Genaue Bezeichnung der Krankenkasse	Kinder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei ja, bitte einen Nachweis (Kopie Geburtsurkunden, Vaterschaftserkennung aller Kinder)
-------------------------------------	---

Entlohnung

Gehalt	Stundenlohn
--------	-------------

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber